№ 2. Warszawa dnia 1 (13) Lipca 1871 r. Tom IX.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda Krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)
		Dodatek:	w Warszawie....... rsr. 2 rocznie na Prowincji....... „ 2 kop. 30

WYKŁADY KLINICZNE.

Suchoty płucne i Gruźlica.

Z odczytów klinicznych **Oppolzer'a** przetłómaczył i przypiskami pomnożył
Dr. Władysław Rudnicki z Kamieńca.

(*Ciąg dalszy*, patrz Nr. 21—26, T. VIII i Nr. 1, T. IX).

W braku leków swoistych przeciwko suchotniczemu zaniemożeniu płuc, *leczenie środkami aptecznemi* ograniczać się musi na usuwaniu, a przynajmniej na łagodzeniu wedle możności niektórych najniebezpieczniejszych przypadów.

Kaszel (*tussis*) należy tu do najczęstszych i najdotkliwszych przypadów.— Celem zwalczenia go używamy *makowca* (*opium*) *i jego przetworów.* Jeżeli jednak chorzy tego środka nie znoszą, należy probować *extractum hyoscyami* (gr. $^1/_4$ p. d.), albo *extr. cannabis ind.* (gr. $^1/_2$—1 p. d.), wreszcie *lactucarium*, albo *belladonna*. W użyciu środków odurzających (*narcotica*), należy jednak konieczną tylko kierować się potrzebą; dopóki przeto kaszel jest jeszcze umiarkowanym, wypada zawsze probować, ażali nie da się on uśmierzyć klejkowatemi i olejowemi środkami, do których zaliczamy także kołaczyki (*pastylki*) ślazowe, słodowe, habrowe (*flores cyani*) i lukrecjowe. Niekiedy kaszel występuje napadowo; w takich wypadkach najlepiéj działa chinina, bądź sama przez się, bądź w połączeniu z morfiną. Jeżeli przyczyna kaszlu tkwi w krtani, lub tchawicy—wstrzykiwania podskórne octanu morfiny (*morphii acetici*) w okolicy krtaniowéj znaczną zwykle ulgę chorym przynoszą.

Oprócz natężenia kaszlu, musimy zawsze mieć na względzie *ilość i jakość plwocin* (*sputa*). Skoro oskrzela napełnione są *znaczną ilością lepkiej plwociny*, o czem możemy się przekonać poczęści za pomocą osłuchiwania, po części zaś z trudnego i niedostatecznego wykrztuszania (*expectoratio*), w takim razie—o ile na to pozwala przekonanie, że chory nie ma usposobienia do krwiplucia—możemy zalecić ciepłe okłady, oraz ciepłe napoje, jako też środki wywołujące podrażnienie krtani, t. j. środki wyksztuśne (*expectorantia*) (*flor. arnicae, rad. polyg. senegae, flor. ben-*

zoës, salmiak, *ippecacuanha*, *sulphur ant. aurat.*) W razie zaś, gdy *plwociny są nader obfite, a przytem śluzowo-ropne*,—zadaniem naszem jest zmniejszyć owe zbyteczne wydzielania, które z jednej strony [1]) wycieńczają chorych, z drugiéj zaś, z powodu osłabienia siły skurczowéj płuc przy wydéchu, grożą zaduszeniem. W niektórych przypadkach przeciwko takiemu obfitemu wydzielaniu, skutecznie działają chłodne obmywania piersi; środek ten atoli nie zawsze łatwo się znosi, wywołuje bowiem dreszcze, następnie zaś mocne rozgrzanie. Najlepiej tu się nadają środki gorzkie i ściągające (*amara et adstringentia*). Najłagodniejszym z nich jest *extract. salviae*, w połączeniu z jakim środkiem odurzającym (*narcoticum*); daléj zaś *extract. salicis*, *ratanhia*, albo *tanninum*. *Plumbum aceticum* może być także użytym z korzyścią, pod warunkiem jednak, ażeby niedługo był używany, zwłaszcza bez dodania makowca, w przeciwnym bowiem razie łatwo sprowadzić może kolki, oraz inne objawy zatrucia ołowiem. Daleko bardziéj zalecają się ściągające przetwory żelaza, jednocześnie bowiem działają one przeciwko niedokrwistości (*oligaemia*), któréj zwykle ulegają chorzy tego rodzaju zarówno skutkiem obfitego wydzielania plwocin, jako też skutkiem saméj sprawy suchotniczéj. Używamy zwykle *ferrum sulphuricum*, *muriaticum*, albo *aceticum*. *Liquor ferri sesquichlorati*, stanowi nader skuteczny środek w takich razach, posiada atoli nieprzyjemny, ściągający smak atramentu, z tego też powodu niechętnie bywa używany. Dalej zalecają się środki balsamiczne, jako to: *myrrha*, *gummi galbanum*, *aqua picis* (przedewszystkiem do wdéchania), *balsamum peruvianum*, *balsamum de tolu*, jako zwykle i skutecznie używane przeciwko nadmiernemu wydzielaniu plwocin. Środki te atoli mogą być użyte tylko w razie, gdy chorzy nie gorączkują. *Oppolzer* doświadczał niekiedy świetnych skutków używając w podobnych przypadkach *phellandrium aquaticum* (dr. $1/2$ — 1 *pro infus.* unc. 6). — Jeżeli *ilość plwociny jest umiarkowaną*, *sama zaś plwocina śluzową*, w takim razie wskazane są środki odurzające, które najczęściéj same przez się wystarczają, ażeby chorym pożądaną przynieść ulgę.

Jeżeli w przeciągu suchot powstanie *krwiplucie*, w takim razie w następujący sposób postępujemy: Chory przedewszystkiem winien zachować się spokojnie, jak najmocniéj wystrzegać się wszelkiego niepotrzebnego ruchu, nawet nie mówić bez potrzeby. Na piersi stosujemy z początku chłodnawe tylko, stopniowo zaś do lodowych dochodzimy okładów. Zachowanie téj ostrożności zaleca się usilnie z powodu, że zimno stosowane w ten sposób, daleko łatwiej bywa znoszoném, która to okoliczność zasługuje przedewszystkiem na uwagę u osób osłabionych, drażliwych i czułych na zimno. Jednocześnie zadajemy wewnątrz środki ściągające, z pomiędzy których *Liquor ferri sesquichlorati* stanowi najbardziéj doświadczony środek tamujący krwotok. Wspomnieliśmy już jednak, że posiada on smak nieprzyjemny, a przytem trudno się trawi, dla tego też *Oppolzer*, wyjąwszy tylko wypadków nader obfitego krwotoku oskrzeli, używa innych środków ściągających, najczęściej zaś mianowicie ałun i tanninę, do których w razie silnego kaszlu nieco morfiny dodaje (℞. *Alum. crudi* dr. $1/2$, *Acetat. morphii* gr. $1/2$, *Sacch. albi* dr. 1. *Din. in p. aeq:* Nr. VI. D. S. Co 3 godziny

---

[1]) Z powodu znacznéj straty białka. (*przyp. tłómacza.*)

proszek.) W razie gdy tętno bywa nader przyspieszoném, albo też jeżeli występują objawy zastoju krwi, jako to sinica (*cyanosis*), obrzmienie żył szyjnych i t. p., w takim razie obok środków ściągających wskazaném jest jeszcze użycie naparstnicy (*digitalis*). Ten ostatni środek zadajemy bądź pospołu z jakiem lekiem ściągającym (Rp. *Alum. crudi.* dr. $^1/_2$, *Pul. fol. digitalis purp.* gr. 3, *Acetat. morphii* gr. $^1/_2$, *Sacchari albi* dr. 1, *Div. in dos. aeq.* Nr. VI), bądź też w postaci naparu (*infusum*). Pod wpływem tych środków, krwotok zwykle zatamowanym zostaje. Gdyby to jednak nie nastąpiło, ale przeciwnie powstała sinica, tętno nie zwolniało, ani też zmniejszyło się przepełnienie krwią żył jarzmowych (*v. v. jugulares*), bezdéch zaś i plwociny krwawe wciąż występowały, albo też podniosły się do stopnia mogącego wzbudzić obawę,—wtedy nie pozostaje, jak upust krwi zalecić. Należy tylko zrobić tu uwagę, że podobnie wysoki stopień pomienionych objawów, dostrzegamy tylko u osób krwistych, mocno zbudowanych; osoby niedokrwiste przeciwnie, zwykle im nie ulegają.

Upust krwi (*venae sectio*) wskazanym też niekiedy zostaje, gdy pomimo użycia wszystkich wyżéj pomienionych środków, krwotok nietylko się nie tamuje, ale trwa zrzędu kilka tygodni. W takim razie, u osób krwistych oczywiście, upust 6—8 uncyj krwi ostatecznie pokonywa ten objaw. *Oppolzer* i tu jednak, zanim upust krwi zaleci, próbuje zawsze użycia sporyszu (*secale cornutum*) i *oleum terebinthinae*, które częstokroć wybornie działają. Pierwszy z tych środków radzi on zadawać w postaci naparu, nie zaś w proszku, który drażni przełyk, a tém samém wywołuje kaszel; drugi zaś należy zadawać w klejowych puszkach (*capsulae gelatinosae*), z powodu przykrego i odrazę wywołującego smaku tego oleju; zarazem jednak pamiętać o tem, ażeby stare puszki nigdy używane nie były, takie bowiem nie rozpuszczają się w żołądku i niestrawione wychodzą. (Rp. *Infus. pulv. secal. cornut. ex gr. X—gr. XX, ad colat. unc.* 6, *adde: Syrupi Rubi idaei unc.* $^1/_2$. D. S. Co $^1/_2$, co godzina, lub co 2 godziny pełną łyżkę stołową. Rp. *Ol. terebinth. gut. VIII. Include in caps. gelatinosa, Dent. t. dos. Nr. XX. S.* Co 3 godziny po 2.)

Przeciwko *wychudnieniu* (*ematiotio*), jakie zazwyczaj towarzyszy suchotom, zaleca się obok dobrze znosić się dających przetworów żelaza, tran rybi (*ol. jecoris aselli*). Częstokroć jednak bywamy zmuszeni odstawić ten środek, gdyż znaczna stosunkowo liczba chorych doświadcza przy użyciu jego wymiotów i biegunki. W razie atoli gdy się on dobrze znosi, *Oppolzer* doświadczał u wielu suchotników świetnych po nim skutków, a to pod każdym względem. Zdaje się, że działanie to zależy na tém, że, jak tego bezpośrednie doświadczenia dowodzą, wprowadzanie do ustroju tłuszczów, lub też istot, które w tłuszcze się przeobrażają, zmniejsza wydzielanie mocznika, a zatem powoduje, że sprawa utlenienia związków azotowych, tak ważnych dla ustroju, zostaje ograniczoną; gdy tymczasem obfitsze wprowadzanie istot proteinowych, przeciwny wydaje skutek. Zamiast tranu rybiego można też używać innych tłuszczów, np. tłuszcz gęsi, sadło borsukowe, sadło psie, olejek migdałowy, słodnik (*glycerinum*). Zdarza się bardzo często, że chorzy nie mogą znosić pewnego tłuszczu, gdy natomiast inny wybornie znoszą, szczególniej zaś słodnik (*glycerinum*). Według doświadczeń

Oppolzer'a, zresztą dobrze przyrządzony wyciąg słodowy (*Linle*'sches, albo *Trommer*'sches Malzextract), bardzo często wybornie tran rybi zastąpić może.

Na towarzyszącą suchotom zazwyczaj *gorączkę*, szczególną uwagę zwracać jesteśmy obowiązani. Najważniejszym środkiem w tym względzie jest obok spokojnego zachowania się w łóżku—*chinina*, a to zwłaszcza w przypadkach, gdzie gorączka przepustową (*intermittens*), lub też powrotną (*recurrens*) cechę przybiera. Oprócz chininy wskazana też bywa naparstnica (*digitalis*), przedewszystkiem zaś w razie, gdy tętno jest przyspieszoném, a przytem pełném i twardém, ciepłota zaś ciała znacznie podwyższoną. Obmywania ciała chłodną wodą, mogą także w podobnych wypadkach z korzyścią być zastosowane. Postępując w ten sposób, pomimo iż główne cierpienie zniesionėm nie zostaje, możemy jednak przerwać zupełnie gorączkę (jakkolwiek bardzo często na pewien czas tylko!), a przynajmniej znacznie ją zmniéjszyć. Jeżeli jednak gorączka przybierze cechę trawiącej (*febris hectica*), w takim razie wszelkie leczenie pozostaje zwykle bez skutku; mimo to jednak winniśmy wciąż jeszcze probować chininę samą, albo też w połączeniu z takiemi przetworami żelaza, które się łatwo przyswajają. Dla złagodzenia, zwykle gorączce towarzyszących rwących, lub naciągających bólów, jakie się zwłaszcza w dolnych pojawiają kończynach, zaleca się wcieranie tłuszczu, najlepiej szpiku kostnego.

Leczenie *rozpływnych potów* (*sudores colliquativi*), które z jednéj strony nader dotkliwy objaw niemocy stanowią, z drugiej zaś nieskończenie wycieńczają chorych, — niekiedy pożądane wydaje owoce, niekiedy zaś pozostaje zgoła bez skutku. Jeżeli zależą one od gorączki, w takim razie oczywiście musimy przedewszystkiem zwalczyć ich przyczynę; jeżeli je wywołuje natężenie sił przy kaszlu — wtedy wskazane są środki odurzające (*narcotica*). Dalej używamy wcierania olejów i tłuszczów, któremi atoli nie całe ciało nacierać należy, ale te miejsca, które najwięcéj potnieją. Niekiedy też zaleca się ze skutkiem gąbka modrzewowa: *boletus laricis*, *boletus suaveolens*, *agaricus albus* po gr. 2—gr. 5 *pro dosi*, albo też filiżanka zimnéj herbaty szałwiowéj niedługo przed zaśnięciem, albo wreszcie inny jaki środek ściągający.

Ze wszystkich środków, jakie kiedykolwiek zalecane były przeciwko potom rozpływnym, żaden bez wyjątku nie okazał się skutecznym. Zdaje się też, że źródło ich leży przedewszystkiem w zwątleniu wszystkich bez wyjątku tkanek, a więc i naczyniowych—jako następstwie upośledzonego odżywiania; powtóre w pewnych czynnościowych zboczeniach układu nerwowego, zależnych także od téj samej przyczyny. Ztąd zatem wypada, że oprócz podniesienia ogólnego odżywiania, dającego się uskutecznić w razie pomyślniejszego przebiegu niemocy, napróżnobyśmy nawet szukali jakichkolwiek środków lekarskich, którebyy ten męczący objaw, same przez się znieść były w stanie. Co do gąbki modrzewowéj np. *Lebert* i wielu innych, nie dostrzegali nigdy, ażeby środek ten jakikolwiek dodatni, lub nawet ujemny wpływ wywierał; a i nam też nie zdarzyło się nigdy ani widzieć, ani słyszeć, ażeby sam *Oppolzer*, w prywatnej praktyce przynajmniéj go zalecał. Nacierania tłuszczem mogą wprawdzie działać jako rodzaj nieprzemakalnego wernixu, ale działanie to zaledwie na godziny, jeżeli nie na minuty obliczać możemy.

Badania nad działaniem *arsenu*, który zdaje się mieć wiele za sobą

przemawiających własności w takich przypadkach, zbyt są jeszcze nieliczne, aby o nim coś pewniejszego powiedzieć było można.

(*przyp. tłómacza.*)

Kłócia, lub też *palące bóle w piersi*, które bardzo często dolegają suchotnikom najpewniéj i najrychléj uspokoić się dają, zwłaszcza jeżeli zwiększają się przy ucisku, zapomocą przystawienia kilku pijawek. Bóle te zależą powiększéj części od ograniczonych zapaleń opłucni. Ponieważ jednak, jak się już tylokrotnie wspomniało, niedokrwistość zwykle w wysokim stopniu rozwinięta zawsze towarzyszy suchotom, przeto tam nawet, gdzie się ona zbytecznie jeszcze nie rozwinęła, niechętnie i w koniecznym tylko razie używamy tego środka, ażeby leczenie tego rodzaju bardziéj jeszcze nie zubożyło krwi pod względem twórczych (plastycznych) jéj części. Jakoż należy zawsze próbować uprzednio stosowania wilgotnego ciepła (kataplazmy), wcierania rozmaitych olejów, oraz plastrów i maści odurzających (narkotycznych), przedewszystkiem zaś wstrzykiwań podskórnych morfiny i atropiny, które zawsze bóle te łagodzą. Jeżeli zaś przyczyna bólów leży w wątrobie, mianowicie w razie ostrego obrzmienia tejże i silnego rozciągnięcia torebki *Glisson'a*, tam w ogóle niepodobna choremu przynieść ulgi inaczéj, jak tylko za pomocą miejscowego upustu krwi.

Dychawica (*dyspnoea*), czyli krótki oddéch, wymaga przedewszystkiem spokojnego zachowania się chorych, po największéj części zaś użycia także środków odurzających. Jeżeli objaw ten zależy od nadmiernego przepełnienia śluzem oskrzeli, w takim razie użyć winniśmy jakiego wymiotnego środka, albo też środków pobudzających siłę skurczową płuc i ułatwiających wykrztuszanie. W wypadkach przepustowego bezdéchu, towarzyszącego napadom gorączkowym, najlepiéj działa chinina.

W nieżytowém zaniemożeniu krtani (*larynx*) używamy śluzowatych, oblekających środków wewnątrz; gdyby atoli okazały się one beskutecznemi, w takim razie stosujemy leki miejscowe. Najlepiéj służą wdéchania rozpylonych roztworów taniny i ałunu. Jeżeli w krtani potworzyły się wrzody, należy je wyżegać saletranem srebra *in substantia*, albo też pędzelkować roztworem tegoż. Według doświadczeń *Waldenburg'a*, leczenie to zdaje się zapobiegać nawet rozwojowi gruźlicy w krtani.

W razie *pojawienia się biegunki* (*diarrhoea*), należy przeciwdziałać jéj bez zwłoki, a to zapomocą dzielnych (energicznych) środków. Zmniejszające się łaknienie staramy się podnieść za pomocą środków gorzkich i t. p.

W braku łaknienia, które częstokroć pochodzi po prostu skutkiem osłabienia zarówno błony mięsnéj żołądka, jako też czynności tego trzewu, następnie zaś zalegania w nim pokarmów, niekiedy wybornie działa pepsyna w połączeniu z kwasem solnym, np. *Elixir digestif de Pepsine Grimault'a*. Co do biegunki, ta jak wiadomo, pojawia się zwykle w dalszym rozwoju niemocy. W początkowych jéj okresach, zwłaszcza od chwili, kiedy zaczyna występować gorączka, zatrzymanie stolca daleko częściéj chorym dolega. *Lebert* używa w takim razie następujących pigułek: Rp. *Chinini sulphurici* dr. 1. *Extr. opii*, *Extr. Belladonnae* aa gr. 5, *Extr. Rhei* scr. 2. *Extr. Aloës* scr $^1/_2$. *M. f. pill. 60 Consp. D. S.* Trzy razy dziennie po 2 pigułki. (*przyp. tłomacza.*)

Pożywienie suchotników. Wyżéj już nam mówić wypadło o dobroczynnym wpływie tłuszczów, oraz istot tłuszczotwornych w zupełnie rozwiniętych suchotach. Podstawy fizjologiczne na których, wpływ ten się opiera, najzupełniéj zgadzają się z doświadczeniem, które przed laty jeszcze dowiodło, że pokarmy tego rodzaju, jak mleko niezebrane, ciepłe, potrawy mleczne, winogrona, zupy z grubéj mąki żytniéj, albo też ze zmielonéj soczewicy, lub bobu (*revalenta arabica*) i t. d. najlepiéj przez suchotników znoszone bywają. Do pokarmu ich jednak i mięso wchodzić powinno, przedewszystkiem zaś mięso białe, które daleko łatwiéj niż czarne się trawi. Lekkie jarzyny także się pozwalają, słowem zaleca się pokarm tak zwany *mięszany*, a przytem lekko strawny. Należy też zawsze mieć na uwadze, że chociażby nawet tego rodzaju chorzy gorączkowali, nie mamy jednak prawa odmawiać im pokarmu, jeżeli tylko czują łaknienie. W sposób nader trafny wyraża się o tém *Niemeyer:* „Gorączkujący chorzy, mówi on, których ustrój tém samém rychło się zużywa, daleko więcéj odżywczego wymagają materjału, niż chorzy, którzy zgoła nie gorączkują. Suchotnicy w ciągu całych miesięcy niekiedy, gorączkują bez przerwy, tego rodzaju gorączka przeto daleko więcéj obawy budzić powinna, że w końcu ustrój przez nią strawionym zostanie, niż gorączka towarzysząca ostrym niemocom, która rychło przemija. Z tego tedy wypada, że w suchotach, celem odżywiania chorych, zalecany przez lekarza pokarm, o ile możności obfity i wymaganiom zaniemożonego ustroju odpowiadającym być powinien. Zdanie jakoby dostateczny pokarm wzmagał gorączkę, do najbardziéj wprawdzie rozpowszechnionych, zarazem jednak do najmniéj dowiedzionych należy. Bez względu na zupełną pod tym względem różnicę postępowania w Anglii, w Niemczech nawet zwykle zalecaną bywa nader ograniczone podczas gorączki pożywienie (dieth) czyli że chorzy dopóty pozbawieni zostają wszelkich pożywnych pokarmów, dopóki się nie okaże, iż podobne postępowanie jawném grozi niebezpieczeństwem. Pomimo tego jednak, doświadczenia tego rodzaju nietylko na właściwą nie naprowadzają drogę, ale przeciwnie zwykliśmy zgoła wbrew takowym postępować nadal."

Jakkolwiek słuszna być może powyższa uwaga *Niemeyer'a*, to jednakże pewna, że metoda „wygładzania chorych przez lekarzy staréj szkoły ściśle przestrzegana, zarówno w środkowéj Europie, jakoteż w Rossyi, od dość dawnego czasu wyszła z użycia. Rzecby nawet można, iż zastąpiła ją druga ostateczność, mianowicie przekarmianie chorych, suchotników zwłaszcza, istotami azotowemi, bez wszelkiego względu na ich wartość fizjologiczną. Najznakomitsi też klinicyści, jako to *Traube, Lebert* i t. d.. o ile z jednéj strony zalecają w suchotach pokarmy *mięszane*, ze szczególném uwzględnieniem istot skrobiowych, jako tłuszczotworów (kawa żołędziowa, chleb biały, tatarka, sago, tapioka, makarony, jarzyny świeże, młode warzywa, świeże owoce surowe i warzone, ostrygi, ryby rzeczne i morskie, gołębie, kury, kapłony, cielęcina, dziczyzna wszelkiego rodzaju, rozmaicie przygotowane mięso wołowe, dobre, lekkie piwo, dobre stare wino z wodą i t. p.) o tyle też z drugiéj zarówno na klinicznem doświadczeniu, jak na fizjologicznych wsparci podstawach, w razie utraty łaknienia i wzmagającego się stanu gorączkowego, doradzają ograniczyć djetę chorych, na mleku, rosole, oraz lekkich mącznych potrawach.

W wielu miejscach Rossyi stosunkowa wartość pokarmów dla ustroju, oraz wskazania fizjologiczne do ich użycia, dotąd jeszcze dostatecznie ocenianą nie bywa; skutkiem czego skazywanie suchotników zwłaszcza na wyłącznie prawie mięsne pożywienie (dietę), za rodzaj postępowego leczenia się uważa, bez względu na to, że zarówno cieplomierz, jakoteż ogólne, coraz daléj postępujące wyniszczenie chorych ujemnie tylko świadczą o tém postępie. W razie, gdy chorzy nie mogą już znosić mięsa, z powodu że sami uważają, iż stan ich gorączkowy przy wyłącznie takim pokarmie się podnosi, oraz z powodu obrzydzenia, jakie dłuższe używanie jednego pokarmu wywoływać zwykło, — miejsce jego zastępuje od lat kilku szeroko u nas rozpowszechniony wyciąg mięsny *Liebig'a*. Wyciąg ten, jak wiadomo, zawiera przedewszystkiem sole bezustrojowe, w skład mięsa wchodzące, nie posiada jednak ani białka, ani tłuszczu, ani wodanów węgla, któreby ten ostatni zastąpić mogły. Nieznaczna ilość istot ustrojowych, znajdujących się w rzeczonym wyciągu, do bezazotowych należy, azotowe zaś kwasy i zasady przechodzą do moczu bez zmiany, a zatem do odżywienia ustroju przydatnemi być nie mogą. Środek ten przeto nadaje się jako pokrzepiający, ale sam przez się mięsnego pokarmu zastąpić nie jest w stanie, i nietylko nie odpowiada celowi, w jakim zalecanym bywa, ale mu się wprost sprzeciwia, że pomijamy już wpływ ujemny jaki zawarte w nim sole potasowe na układ nerwowy w ogóle, pośrednio zaś na serce wywierają i t. d.

Daleko bardziéj odpowiada leczniczym i odżywczym celom, zwłaszcza u osób ubogich, nie mogących zbytecznie urozmaicać swéj kuchni, tak zwane: „podwójnie stężone mleko niewieście" według przepisu *Liebig'a* sporządzone, które nietylko doskonale się znosi, ale posiada smak przyjemny, wybornie odżywia i nigdy następstw szkodliwych nie pociąga za sobą. (*przyp. tłómacza.*) (*D. c. n.*)

DODATEK DO KILKU UWAG O LECZENIU W BUSKU.

(ZAMIESZCZONYCH W KLINICE Z R. 1870 T. VI. NR. 6)

przez D-ra **F. Głogowskiego** z Lublina.

(*Ciąg dalszy, patrz Nr. 1*).

---

4) *Reumont* (die Aachener Schwefelthermen in complicirter Syphilis) w przedstawieniu zadania rozumnego, między krańcowemi zdaniami pojednawczy, przez Sz. K. Dra *D.* również niedokładnie przytoczony — na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego *Hufeland'a* d. 5 Kwietnia 1861 r. wypowiedział przekonanie: że strony w tym przedmiocie spór wiodące, mogą się łatwo porozumieć jedynie wtedy, *gdy rozpoznanie choroby będzie ściśle stawione*. Te bowiem przypadki, które dawniej w *Akwizgramie* (i zapewne u innych wód siarczanych) uznawano za uleczenia, pochodzące ze skutku wód samych, nie były czem inném, jak tylko objawami rtęciowemi (Wenn man genau die Diagnose im Auge behalte—was man bis vorlaengst in Aachen und gewiss an anderen Schwefelquellen durch die Thermalcur allein als der Heiluug zugeführt erklaerte, sicherlich nur mercurielle Formen gewesen) i przeciwnicy, którzy utrzymywali, że wody siarczane *nie leczą syfilis*, mieliby pod pewnym względem słuszność. Prawda zaś, jak zawsze jest pośrodku. Następnie odwołał się do wydanych dzieł swoich, które miło mu widzieć wspominane przez autorów takich jak *Richter*, *Lersch*, *Overbeck* i nakoniec szczerze i wyraźnie wypowiedział, że *wody akwisgramskie choroby syfilitycznej nie leczą*. — Przy pewnych jednak objawach choroby syfili-

tycznéj, są szczególnie skutecznym i często do leczenia niezbędnym czynnikiem pomocniczym (dass die Aachener Thermen *kein Heilmittel*, gegen Syphilis — dass sie jedoch ein ganz vorzügliches, ja oft unentbehrliches Hilfsmittel, bei der Behandlung gewisser syphilitischer Krankheitsformen darstellen. Es seien dies diejenigen secundaeren und tertiaeren Formen, welche durch Verbindung mit der Mercurialcachexie, oder mit anderen dyskrasischen Krankheitsprocessen (Scrophulosis, Gicht, Scorbut), ihren reinen Charakter eingebüsst haben. In allen diesen Formen, seien die Aachener Thermen, theils ein treffliches Unterstützungsmittel bei anwendung specyfischer Mittel, theils eine vorbereitende Kur für weiteres antisyphilitische Heilverfahren.) Temi pewnemi formami są objawy drugo i trzeciorzędne, które przez powikłanie z rtęcią (*mercurialismus*) albo z innemi zakażeniami (jak: *scrophulosis*, *arthritis*, *scorbutus*) utraciły właściwą swoją cechę. W tych wszystkich razach, wody akwizgrańskie albo służą doskonale do wyleczenia, przy współczesném zastosowaniu środków swoistych, albo tylko przygotowują do następnego leczenia przeciwsyfilitycznego (Balneologische Zeitung 1861 T. XI str. 170 i n.)

Zechciéj czytelniku porównać to miejsce z przytoczoném przez Sz. Kol. D-ra *D.*, pod Nr. 3 str. 183 lub textem i pozwól zwrócić swoją uwagę na to, że koniecznością jest rozróżniać czystą chorobę syfilityczną od powikłanéj, z takiemi mianowicie chorobami, w których działanie jest bezsporne; również jak leczenie samemi wodami siarczanemi od współczesnego użycia środków rtęciowych, o czem dopiero na końcu mówić będziemy — teraz zaś główném naszém zadaniem jest badać działanie wód siarczanych, w chorobach tylko syfilitycznych.

5) *Overbeck*. Autor poważnego dzieła (Mercur und Syphilis) traktującego o zmianach i skutku rtęci w ustroju, wspomniał ze swego punktu widzenia o wpływie wód siarczanych.

Przytoczony przez Sz. Kol. Dra *D.* ustęp z jego dzieła: Die Schwefelthermen koennen *allein* Syphilis nicht heilen, dazu ist die Verbindung mit antisyphilitischen Mitteln, namentlich Mercurialmitteln erforderlich, znaczy: „Wody siarczane same nie mogą nikogo wyleczyć z syfilis—do tego trzeba współcześnie z niemi użyć środków przeciwsyfilitycznych, mianowicie rtęciowych.” Na teraz ograniczymy się na zanotowaniu, że *wody siarczane syfilis nie leczą*, następnie zaś, wypadnie nam poświęcić dłuższą chwilę na rozpatrzenie teorji *Overbeck'a*.

6) Sz. Kol. Dr. *D.* z całém uznaniem powagi powołuje się jeszcze na *Constantin'a James* — pisze bowiem: „W tém obszerném i nader praktyczném dziele z 1858 r. znajduje się cały rozdział, traktujący o leczeniu choroby syfilitycznej za pomocą wód siarczanych i leków właściwych” Ten przez Sz. Kol. Dra *D.* wielce zachwalony (wiele więcéj nad jego wartość) autor *C. James*, przyznając przywilej sądu co do sprawy podjętéj (o skuteczności wód siarczanych w leczeniu syfilis) tylko ludziom mającym w tém doświadczenie, niechętnie wyraża się o naukowych rozumowaniach i sam będąc lekarzem u wód siarczanych w Bagnéres-de-Luchon, polega jedynie na zdaniu lekarzy zdrojowych, już znanych nam, jak *Fontan*, *Lambron*, *Reumont*, już ich współwyznawców z *Aix-en-Savoie*, *Cauterets* i innych — i przez to głównie u nich wszystkich, a tém samém i u Dra *Dymnickiego* na wielkie względy i uznanie zasłużył. Dziełko to w $1/_{12}$ o 614 stronnicach z widokami — przeznaczone z tytułu i treści więcéj dla publiczności jeżdżącej do wód, niż dla lekarzy (Guide *pratique* du médecin et du malade aux eaux minerales) zawiera sposobem dodatkowym bardzo krótki, mały bo kilka stronnic (596—614) zajmujący artykulik, w którym jest kilka wierszy wprawdzie nie naukowéj, *ale praktycznej wartości*, o leczących syfilis na swój sposób — bez użycia rtęci. Są one umieszczone po powtórzeniu zdania *Ricord'a* o leczeniu rtęcią. Podług mnie stanowią one jedyną wartość tego krótkiego artykuliku. Przytoczę je w oryginale:

Na str. 609: „Il me semble donc, que le mercure est un medicament des plus precieux et des plus énergiques, dont l'emploi, pour être suivi de succés, reclame de grands ménagements, un régime ponctuellement observé, et surtout une main expérimentée. Je sais que quelques médecins éclairés et consciencieux sont loins de partager ces doctrines, mais ce que je sais aussi, c'est, qu'à coté du débat scientifique, d'autres sont venus aussi placer l'intéret du lucre. Ainsi vous rencontrer parmi les rétracteurs les plus ardents du mércure, ces spéculateurs de bas étage, qui bravant toute pudeur, étalent sur nos murs, glissent sous nos portes, insinuent jusque dans nos foyers leurs cyniques et mensongers prospectus. Dés lors il n'y a pas lieu d'être surpris de ce, qu'à force de harceler sans cesse l'opinion, ils aient finis par l'égarer."

Szk. Kol. Dr. *D.* tak dobrze trzymający o wartości dzieła *C. James*, niesłusznie mię gromił za skargę na przesadę sprawozdań o wodach, kiedy w tym zachwalonym przez niego autorze, co do téj saméj okoliczności, więcéj stanowcze znajduję wyrażenia. W przedmowie na str. VI i VII: „Or partout j'ai reconnu, après avoir comparé mes notes, aux impréssions de mes lectures, combien les notions puisées uniquements dans les livres sont souvent incompletes et infidèles. Quoi d'étonnant! Je n'y vois que de succés, jamais de revers."

W innym wierszu tejże stronnicy mówi, że do wyróżnienia jednych źródeł od drugich: „il faut une raison, et une raison scientifique. Malheureusement vous n'avez souvent d'autres documents á consulter, que de prospectus interessés, ou des mensongers réclames."

C. James wiele jest skromniejszy od Sz. Kol. Dra *D.* co do skuteczności wód siarczanych. Chwali je w rtęcicy *(mercurialismus)* i polegając na zdaniu lekarzy zdrojowych, przypuszcza, że przy współczesném użyciu z rtęcią *sprzyjają jej działaniu i chronią od ślinotoku,* (str. 610).

Po przejrzeniu i dopełnieniu miejsc z przytoczonych przez Sz. Kol. Dra *D.* autorów i zanotowaniu jedynego pewnika: że *żadne wody siarczane same przez się choroby syfilitycznej nie leczą,* przejdźmy do sprawy współczesnego leczenia środkami rtęciowemi przy użyciu wód i kąpieli siarczanych. Co do tego punktu zdania wspomnianych autorów, można zestawić w dwóch szeregach.

Pierwszy tworzy głównie *Overbeck*, poprzedzony przez *Schoenbein'a* i *Voit'a* dodatkowo należy tu *Michaelis* i jeszcze *Reumont.*

Drugi szereg tworzy nieutrudzony *Lambron,* poprzedzony przez *Fontan'a* (nie *Seegen'a*) i *Baizeau* wspomagany przez *Pery'ego* (nie *Helfft'a*) i *C. James. Overbeck* utrzymuje, że rtęć w ustroju zwierzęcym pod wpływem roztworu soli kuchennéj i ozonu, utlenia się ($Hg + Na\,Cl + O = Hg\,Cl + Na\,O$) i z białkiem wchodzi w podwójne połączenie białkanu rtęciowego z chlorkiem sodu, połączenie rozkładające się bardzo trudno.

Wspomnieć mi należy, że chemiczny skład takiego osadu sztucznego nawet, nie jest jeszcze dokładnie znany. Przez dłuższe przemywanie wodą ulega on zmianom, i można z niego chlor wydalić. Zachodzi więc mnóstwo pytań, mianowicie: czy w tém podwójném, nierozpuszczalném połączeniu układają się drobiny (atomy) chlorniku rtęci i białka, czy białka i rtęci bez współudziału chloru.

W ogóle związki białka z metalami lub ich tlenkami są mało znane, a to w części ztąd, że niektóre z nich, tworzą z białkiem kilka związków jednocześnie, a zawierających różne ilości metalu. Tak się rzecz ma np. z ołowiem. Być może nawet, że powstają podwójne związki: białka i białkanu metalu, w którym metal zastępuje miéjsce wodoru w białku.

Słowem fakt ten tworzenia się podwójnych białkanów metali, nawet po za ustrojem, potrzebuje jeszcze wielu wyjaśnień.

A *Overbeck* do tej teorji przybiera jeszcze drugą *Michaelis'a*, że jad syfili-

tyczny złączony jest z białkiem i dzieli losy tego białka, że ścinanie się białka (sprowadzone zapomocą wyskoku czy sublimatu) jest zarazem zniszczeniem zawartego w niem jadu. Na tém to polegać ma teorja skuteczności rtęci w syfilis, to jest, że tylko połączenie sublimatu z białkiem, nadaje rtęci moc przeciwsyfilityczną. Nakoniec przypuszcza on, że z przemianą białka pod wpływem rtęci, przemienia się zarazem połączony z nim jad syfilityczny i przestaje być szkodliwym, po rozkładzie zaś tego połączenia, wydziela się z ustroju wraz z rtęcią.

Overbeck mówi o warunkach rozkładu tego podwójnego połączenia białkanów; mianowicie, że obecność roztworu *soli kuchennej* w rozpuszczoném białku zawierającéj się, ma być głównym tego warunkiem. *Szczególny wpływ* pod tym względem *przyznaje jodkowi potasu.*

Zwracam uwagę czytelnika, że tutaj nie ma mowy ani o siarce, ani o jéj połączeniach.

Komukolwiek teorje te wydają się być prawdopodobne lub złudnie nęcące, niech poczeka na ich sprawdzenie. Przyjmując je nawet i chcąc wejść w ich myśl, bardzo trudno jest wyobrazić sobie dalszą sprawę, jaką tak utworzony białkan przechodzić będzie, przypuśćmy we krwi. Pod wpływem roztworów solnych, rozkłada się ten białkan, rtęć się z niego oswobadza, ale pytanie, w jakiéj postaci i jakich będzie własności. Przypuśćmy jeszcze, że jest rozpuszczalną, to w zetknięciu z innemi cząstkami białkowatemi, powinna tworzyć z niemi znowu ten sam białkan, z którego tylko co się wydobyła, i tak do nieskończoności. Jednakże w moczu znajduje się, i bez białka!

Tenże *Overbeck* w obec sprzeczności zdań (które w skróceniu przytacza) co do działania wód siarczanych w przewlekłém zatruciu rtęcią, nie widzi się być przekonanym o swoistém (specyficzném) działaniu na wydzielenie rtęci z ustroju, gdyż nie przypuszcza, żeby *gaz wodoru siarkowego, jako taki, do krwi się mógł dostawać, a tém mniéj, żeby się mógł łączyć z białkanami rtęciowemi.*

W zastosowaniu do choroby syfilitycznéj, mianowicie ukrytéj, polega znowu na teorji *Michaelis'a*, podług którego osłonki włóknikowe i tkanki łącznéj zamykające się w gruczołach chłonicowych (lymfatycznych), składy jadu syfilitycznego, przez wywołaną wodami siarczanemi, przyspieszoną wymianę pierwiastków, zostają rozpuszczonemi, jad syfilityczny uwolniony wchodzi do krwi i pokazują się nowe objawy syfilityczne.

Ale tak samo działają i inne *ciepłe* wody mineralne, powiada *Overbeck*, wody siarczane *może* działają tylko wydatniéj (Denselben Einfluss, aber alle *Thermen* haben die Schwefelbaeder *vielleicht* nur in hervorragendem Grade.) Rozstając się z dziełem *Overbeck'a*, przytoczyć jeszcze muszę jego zdanie o teorji, którą się jeszcze zająć mamy, *Lambron'a:* „W żadnym razie nie może być ani mowy o powstawaniu rozpuszczalnego połączenia siarki z białkanem rtęciowym („keinenfalls kann von dem Entstehen einer loeslichen Schwefelverbindung mit dem Chlorquecksilberalbuminat, wie *Lambrois* will, die Rede sein" p. 246)."

Powinienem zaznaczyć, że *Overbeck* nie podaje ani własnych spostrzeżeń, ani przepisów praktycznych, co do współczesnego użycia wód siarczanych ze środkami rtęciowemi i jakiemi mianowicie.

Teorja *Overbeck'a* nie zyskała dotąd uznania autorów dzieł klassycznych— nigdzie nie znajduję stwierdzenia teorji chemicznej, a tém mniéj z jadem syfilitycznym. *Buchheim* im przeczy. *Wyrzykowski* (Farmakologia w Bibl. Um. Lekarsk. podług *Schuchardt'a* i *Posner'a* z 1870 r. str. 585) mówi tylko o prawdopodobieństwie utleniania się rtęci.

Znane prace *G. von Oettingen'a* (późniéj Rektora Uniwersytetu Dorpackiego), znakomitego Podolaka, osobistego mego przyjaciela i chorego *Ryszarda Bielickiego* (przedwcześnie ze szkodą nauki i społeczeństwa zmarłego) i *Seeck'a*

polemizującego z *Voit'em*, doświadczeniami swojemi zaprzeczają tej teorji— i ostatnie mi wiadome doświadczenia *Blomberg'a* i *v. Becker'a* nie potwierdziły poszukiwań *Overbeck'a* (Jahresbericht [1868] über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin, herausgegeben von *Virchow* und *Hirsch* 1 B. 3-e Abth. p. 320.) Również doświadczenia *Rindfleisch'a* prof. z *Bonn* (zobacz: *Klinika* T. VII str. 279.)

Wszedłszy raz na tę drogę przypuszczeń, pozwólmy sobie zrobić jeszcze przypuszczenie: że teorje *Overbeck'a* są prawdziwe, pewne i doskonałe. Przypuśćmy, że w szacowném jego dziele nie ma ani jednego błędu, i że może służyć za powagę, do której zawsze i każdemu odwołać się należy i zobaczmy jak Sz. Kol. Dr. *D.* powagę, na którą się właśnie powołuje, zużytkował.

1) Przez współczesne powołanie się i na *Overbeck'a* i na *Fontan'a*, *Baizeau*, *Lambron'a* i *Pery'ego* (którzy opierają się na teorji odrzuconej przez *Overbeck'a)* dowiódł, że ani jedna, ani druga nie przekonywa go dostatecznie—czyli, że nie jest dosyć pewnym, która z nich lepsza, i przez to samo uznał, że teorja *Overbeck'a* jest niewystarczającą.

2) Utrzymując, że może *Hebra* ma słuszność, powątpiewając o przewlekłej rtęcicy *(mercurialismus chronicus)* (*Tygodnik Lek.* 1867 Nr. 21, str. 163) Sz. Kol. Dr. *D.* przystąpił do oppozycji, z którą pierwszy *Hebra*, zaraz po ogłoszeniu dzieła *Overbeck'a* wystąpił (Allg. Wiener Medic. Zeitung 1861 Nr. 17—20).

3) Uważając stwardniałe gruczoły chłonicowe za niewinne pozostałości (w sprawozdaniu za rok 1868, na str. 10: „Wyjątek w tym względzie stanowią obrzmiałe gruczoły lymfatyczne, które na mocy doświadczenia za niewinne pozostałości uważam"), wystąpił przeciw teorji *Michaelis'a* (z którym *Overbeck* w tym punkcie zupełnie jest solidarny), na którego sam się zawsze powołuje np. w *Tygodniku Lekarskim* z 1861 r., na str. 397—Sz. K. Dr. *D.* pisze: „Teorja *Michaelis'a* ma wiele prawdopodobieństwa za sobą, albowiem często mamy tego dowody, że dopóki obrzmienie gruczołów lymfatycznych zupełnie nie zniknie, pomimo pozornego najlepszego stanu zdrowia, choroba prędzéj czy późniéj powracać zwykła." Sprzeczność ta nie wstrzymuje Sz. K. Dr. *D.* w rozumowaniach teoretycznych od odesłania czytelnika po wyjaśnienie (*Tygod. Lek.* 1861 str. 113) do tegoż *Michaelisa*.

4) Sz. Kol. Dr. *D.* (w *Tyg. Lek.* 1865 str. 111) twierdzi: „Jak wiadomo, posiada woda buska znaczny zapas gazu siarkowodornego. Gaz ten, jak i każdy inny wnika w czasie kąpieli do organizmu. W jaki sposób gaz ten w organizmie się zachowuje, trudno na to dokładnie odpowiedzieć. Czy się łączy tam z białkanem rtęci i przez to do szybkiego wydalenia się tejże przyczynia (jak niektórzy utrzymują: Dr. *Lambrois*, *Reumont)* lub nie? mniejsza o to." Również (*Tyg. Lek.* 1866, str. 147). „Wielki zapas gazu siarkowodornego, jakim się zdrój buski odznacza, wnikając w czasie kąpieli do ustroju, podnieca czynność tegoż i t. d."

Przytoczyliśmy wyżej wprost przeciwne pod tym względem zdanie *Overbeck'a*, tutaj podajemy takowe w oryginale (na str. 245): „Eine solche (specifische Wirkung der Schwefelwaesser) ist auch nirgends ersichtlich, da kaum anzunehmen ist, dass der Schwefelwasserstoff, als solcher ins Blut gelangt und dort mit dem Quecksilberalbuminat in Verbindung tritt. Wahrscheinlich *beschraenkt sich* die direkte chemische Einwirkung *nur auf* die durch *die Haut* ausgeschiedene Quecksilberverbindung, welche *zu schwarzem Schwefelquecksilber werden muss*.

5) Nakoniec Sz. K. Dr. *D.* robiąc w ciągu kilkudziesięciu dni (60), kilkadziesiąt wcierań drachmowych z maści rtęciowéj, wypowiada swoje przekonanie, że niewielka jego ilość może się na sublimat przemienić — gdyż inaczej nie odważyłby się odpowiednią ilością sublimatu nasycać ustrój chorego, choćby na

czas jak najkrótszy. Przyczem zdaje się zapominać, jak ogromnej massy białka do utworzenia białkanów byłoby potrzeba, co bez narażenia składu krwi, bez narażenia narządów wydzielających: oprócz skóry, głównie wątroby i nerek— odbywaćby się nie mogło.

W tém miejscu uważam jeszcze za właściwe zwrócić uwagę czytelnika, że w rozwinięciu podanych prawd teoretycznych o działaniu soli kuchennéj i po uznaniu szczególnego wpływu jodku potassu na rozpuszczanie białkanów rtęciowych, należałoby, (nie zważając na nieudane próby), zalecać kąpiele i wody słone, sole jodowe w sobie zawierające. (*Ciechocinek*, *Iwonicz* i t. p.)

Jakoteż w zastosowaniu teorji o wpływie soli żelaznych na wytwarzanie barwika krwi, a tém samém pośrednio na wyrabianie się krążków krwi, i ze względu na stan niedokrwistości osób rtęcią przesyconych, lub w skutek długotrwałéj choroby syfilitycznéj, logicznémby było zalecać wody żelazne wraz z kąpielami, gaz kwasu węglowego zawierającemi — w górskiem powietrzu, jak np. *Krynica*. (*D. c. n.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Oftalmologja.

Sprawozdawca Dr. **Józef Talko**, z Lublina.

Soczewka. (*Lens crystallina*).

Blumenfeld. K Woprosu o traumaticzeskoj kataraktie. Diss. inaug. Moskwa. 1870.

Praca ta oparta na doświadczeniach dokonanych na oczach królików, do soczewki których *B.* przez twardówkę i rogówkę wprowadzał szklanne i metalowe pręciki rozmaitéj grubości. Zwierzę przytém usypiano przez podskórne wstrzyknięcie morfiny; źrenica rozszerzała się za pomocą atropiny. Następnie w ciągu wielu dni spostrzegano oko, i po śmierci badano soczewkę pod drobnowidzem. Opierając się na wynikach swych doświadczeń, autor wnioskuje: 1) *iż soczewka może pozostać zupełnie prawidłową, chociażby w niéj było obce ciało, chemicznie obojętne* (*naprz. szklanny, lub złoty pręcik*); jeśli zaś to ciało znajduje się blizko tylnych warstw soczewki, to powstaje ich zmętnienie, rozszerzające się i na inne warstwy soczewki (u jednego królika takie następcze zmętnienie warstw równikowych, następnie znikło na drodze wchłonięcia, gdy tymczasem tylne warstwy pozostały zaciemnionemi); szkło jednakże może być szkodliwém dla soczewki, jeśli przy zranieniu téj ostatniéj zadraśniętą będzie i tęcza: 2) *Przeciwnie, już na 2-gi dzień soczewka zaczyna tracić swą przezroczystość, jeśli doń wprowadzi się metalowy* (*miedziany*) *pręcik* (*cupr. oxyd.* ścina globulinę); prędzéj to następuje jeśli wprowadza się taki pręcik przez przodkową torebkę, aniżeli przez część równikową; dość często przyłącza się jeszcze do tego zapalenie tęczy, naczyniówki i nawet zapalenie gałki ocznéj (*panophthalmitis*). Srebro z początku nie zmienia przezroczystości soczewki, lecz późniéj (po 6—12 dniach) daje się widzieć w niéj nieznaczne i ograniczone zmętnienie jednocześnie z poczernieniem srebrnego pręcika (od zawartéj w nim miedzi).

B. twierdzi, iż w zaćmie z obrażenia powstałéj odbywają się li tylko przemiany wsteczne (processa regressyjne) i że nabłonek torebki może się tylko klejowo (*colloid*) i śluzowo zwyrodnić, lub też rozpadać się, i że we włóknach soczewkowych bywa li tylko wsteczna (a nie czynna) (active) przemiana. Znajdowana w nich ropa jest pochodzenia zewnętrznego. Zatem *phakitis* i *capsulitis*, przyjmowane przez *Moers'a* i *Iwanow'a* w ścisłém znaczeniu tego wyrazu wcale nie istnieją.

Gray. Spontaneous absorption of cataract. (Philad. méd. and surg. Journ. May. 15. 1869).

U 60-letniéj staruszki, od 9 lat cierpiącéj na zaćmę, rozwinęło się silne zapalenie lewego oka, połączone z strasznemi bólami. Po ukończeniu się zapalenia, chora okiem tém zaczęła coraz to lepiéj widzieć, co zdaniem *G.*, nastąpiło w skutek dobrowolnego *wchłonięcia soczewki.*

Naczyniówka. (*Chorioidea*).

Renling. Ablösung der Chorioidea in Folge von Cataractoperation mit Glaskörper verlust (Archiv f. Augen u. Ohrenheilkunde. I. 2. str. 186—191. 1870).

W jedném oku, przed 3 tygodniami operowaném przez *Pagenstecher'a*, była wydobytą soczewka wraz z torebką, przy nieznaczném wypadnięciu ciałka szklistego. Anatomicznie badając oko, *R.* znalazł *zupełne oderwanie się naczyniówki*, w skutek surowiczych wypocin, gdy tymczasem siatkówka w całéj rozciągłości do niéj przylegała. Chory ten liczył palce w odległości 6'. Twardówka i naczyniówka łączyły się jeszcze z sobą za pomocą naczyń. Wiadomo, że *Gouvéa* i *Iwanow* po wydobyciu zaćmy spostrzegali także oderwanie się od siatkówki ciałka szklistego.

Załamywanie. (*Refractio*).

Reuss. u. *Woinow.* Ophthalmometrische Studien Wien. 1869, z 5 drzeworytami.

Astygmatyzm po operacji zaćmy. Aby przekonać się jaki stopień astygmatyzmu powstaje po wydobyciu zaćmy, autorowie za pomocą oftalmometru zmierzyli na wielu oczach wypukłość rogówki przed i po operacji. Przekonano się takim sposobem, iż zawsze z początku po operacji (9—14 dni) stopień astygmatyzmu bywa dość znacznym, chociaż przedtém zupełnie go nie wykryto, lub też istniał w nieznacznym stopniu. Mniéj znaczny astygmatyzm pozostaje po dobrém zabliźnieniu się rany, większy i często nieregularny, przy niezupełném, szczególnie po wypadnięciu tęczówki. Wypukłość rogówki w prostopadłym kierunku najmniejsza. Niejaki czas po operacji astygmatyzm zmniejsza się, lecz nawet i po zupełném zabliźnieniu się rany (nawet po roku) nie znika zupełnie. Po płatowém (*per corneam*) wydobyciu zaćmy stopień astygmatyzmu bywa znacznie większy, niż po linijném *Graefego* (*extractio linearis per scleram*). Ma się rozumieć siła wzroku u operowanych znacznie się polepsza przez zestawienie szkieł wypukłych z wałeczkowatemi.

Bywają jednakże przypadki, iż w takich razach matematycznie dobrane szkła nie polepszają zupełnie, lub też w bardzo małym stopniu, ostrości wzroku operowanych, w podobnych razach assymetrja, wyrażająca się przez astygmatyzm, nie może być odniesioną jedynie do rogówki, lecz także, opierając się na braku soczewki, podejrzywaną jest niejednostajna wypukłość twardówki i innych części dna oka (*Woinow*, Mosk. Medicin. Gazeta 1870. Nr. 42). Tym sposobem podobne przypadki wykrywają nową przyczynę astygmatyzmu resp. nowe miejsce dla niego, i przekonywają, iż wnioski *Donders'a* o astygmatyzmie soczewki, jako różnicy między assymetrją oka i rogówki, niezupełnie są słuszne; gdyż do téj różnicy może także wchodzić i assymetrja, zależąca od niejednakowéj wypukłości w południkach dna oka. Notujemy tu także ciekawe spostrzeżenia p. *W-wa:* przekonał się on za pomocą oftalmometru, iż podczas napadu migreny (dwa spostrzeżenia) rogówka we wszystkich swych południkach miała mniejszą wypukłość, niż w zdrowym stanie spostrzeganego; co zależy być może, od powiększającego się wtedy wewnątrz gałkowego ciśnienia, w skutek którego spłaszczenie się rogówki stwierdzili już *Helmholtz* i *Schelske.*

Siatkówka. (*Retina*).

Hirschberg u. Hoppe. Ueber einige seltenere Augengeschwülste *Archiv f. Ophth. XVI. 1. p. 297—310).*

Najprzód opisują gliomę siatkówki, wyrastającą z okolicy rzęskowéj i sąsiednich części téj błony, bez jednoczesnego jéj oderwania, jak to już zauważał *Iwanow.* Guz rozrastał się w kierunku ciałka szklistego; godnym uwagi jest to, iż był on wrodzonym (*congenitus*) i obustronny. Zejście: *phthisis bulbi* w skutek przedziurawienia rogówki. Następnie jest mowa o rakowcowem guzie naczyniówki u 12-letniego dziecka. Komórki guza były małe, okrągłe i bez śladu barwika. Przytém następcze guzy (knoten) w nieoderwanéj siatkówce, co jest dość rzadkim, gdyż zwykle *glioma* téj ostatniéj przechodzi na naczyniówkę.

Fuckel. Erblindung beider Augen bei congenitaler Syphilis; Heilung durch Quecksilberbehandlung (*Zehender's Monatsblätter f. Augenheilkunde V. Jahrgang. str, 325—326*).

Rodzice zauważyli, iż 3 miesięczny ich chłopczyk zupełnie nie widzi pokazywanych mu

przedmiotów, o czém można było wnioskować z ruchów jego oczu. Źrenice średnio rozszerzone, czarne, bez najmniejszéj kurczliwości na działanie światła. Badanie wziernikiem było niemożliwe. Dziecko w 8 dni po urodzeniu cierpiało na *pemphigus*, w 8-ym tygodniu miało *condylomata* w okolicy otworu stolcowego. Po kilkotygodniowém przeciw syfilityczném leczeniu źrenice stały się kurczliwemi; oczy zwracały się ku światłu; po 3-ch miesiącach (w $1/2$ roku życia) dziecię to widziało już dobrze. Wkrótce pokazała się na skórze wysypka, uleczona wcieraniem szaruchy. Matka tego dziecka poprzednio cierpiała na wtórne objawy przymiotowe. Ślepota najprawdopodobniéj zależała od zapalenia siatkówek.

Cierpienia syfilityczne oka.

Victor de Méric. O syfilityczném cierpieniu nerwów oka (*Brit. med. Journ. Jan. 8.15. 1870*).

Opisuje 6 przypadków syfilit. cierpienia nerwu 3-ciéj pary, w skutek czego powstała *mydriasis* wraz z *ptosis palp.* lub bez tego ostatniego. Leczenie trwało od 3—6 miesięcy i prawie zawsze było skuteczném. Używano rtęć, jodek potassu; miejscowo, prąd elektryczny i kalabar.

Quaglino. Podskórne użycie kalomelu przy syfilityczném cierpieniu oka (*Gazz. Lombar. XXX. 26. 1870*).

Q. podaje 8 spostrzeżeń, gdzie przy podskórném użyciu kalomelu syfilityczne cierpienie oka zostało uleczoném. 4 razy leczono zapalenie tęczówki syfil., w jednym przypadku powikłane zapalenie rogówki (*keratitis punctata*); 3 razy niedoślep (*ambliopia*) syfil. w skutek *neuritidis*, *neuro-retinitidis* i *atrophiae mm. progressivae*; nakoniec raz bezwład (*paralysis*) *n. oculomotorii.* U wszystkich chorych jednocześnie była cechująca wysypka. Podskórnie zastosowany kalomel dość szybko działał: dostateczném było zrobić 2, nawet 1 (? sprawozd.) wstrzyknięcie 0,2 grm., aby zupełnie uleczyć zapalenie tęczówki. Przy niedoślepach stan oka znacznie się polepszał; nawet przy *atrophia progressiva* po 3-ch wstrzyknięciach nastąpiło znaczne rozszerzenie pola widzenia. Wstrzykiwanie powtarzano co 5 dni.

Gałka oczna i oczodół. (*Bulbus oculi et orbita*).

Léques. Note sur une kyste hydatide bilobée de la cavité orbitaire et de la fosse orbitale gauche (Rec. de mém. de méd. militaire. Avril 1869, str. 346—348).

Rzadki przykład wodunkowego torbiela oczodołu, sięgającego do okolicy czoła, spostrzegał *L.* u 13-letniéj dziewczynki. Zdrowa zresztą gałka oczna znacznie była wysadzona naprzód. Przy przekłóciu, chełboczącego guza odpłynęła ropa, a po rozcięciu górnéj powieki ukazały się pęcherze *echinococcus*, w których za pomocą drobnowidza wykryto haki pasożytu. Oko wróciło do jamy oczodołu; chora wyzdrowiała.

Ruggonini. Esoftalmo destro da tumore adiposo dietro l'orbita, felicemente curato coll'estirpazione del bulbo (Gazz. med. Ital. lombard. Nr. 4. 1869).

R. opisuje wyłuszczenie gałki u 60-letniéj kobiety. Wypierane z oczodołu prawie ślepe oko, było w silnym stanie zapalnym. W oczodole znaleziono guz, który się okazał tłuszczakiem. Chora wyzdrowiała.

Masgana. Tumeur fibro-cystique de l'oeil gauche. Perforation de la voûte orbitaire. Extirpation et guérison (Gazette des Hôpitaux. Nr. 89. 1870).

Towarzystwu chirurgicznemu w Paryżu zakommunikowano dość ciekawy przypadek guza oczodołowego. Pewna 26-letnia kobieta przed 4 laty zaczęła cierpieć na ból lewéj połowy głowy i uczucie wypierania gałki ocznéj; następnie niedoślep (*ambliopia*) oka lewego, *mouches volantes*, zmętnienie i owrzodzenie rogówki; nakoniec po 15 miesiącach wyparta naprzód gałka, widzialną była między powiekami w postaci czerwonego i krwawiącego guza wielkości kurzego jaja; twardy ten guz bardzo przypominał guz rakowaty, owrzodzony. Osłabienie pamięci, mówienie bardzo leniwe i utrudnione. Wykonano 2 cięcia, w celu podjęcia górnéj powieki: najprzód rozcięto zewnętrzne spojenie na 3—4 cent., drugie cięcie prawie prostopadłe od mięska łzowego (*caruncula*) do wewnętrznéj strony brwi. Następnie nożykiem i paznogciem palca, operator oddzielił guz od ścian oczodołu; im daléj zagłębiano się, tém

obfitszy był krwotok; nakoniec guz zaczął się pod paznogciem rozrywać i nagle bryznęła z oczodołu na wielką odległość, znaczna ilość żółto-zielonawego płynu poczém nastąpił krwotok. *Wprowadzony do oczodołu palec napotkał w górnéj jego ścianie otwór, przez który wszedł do czaszki do połowy drugiego członka; mózg wyraźnie wyczuwano.* Po wyjęciu palca wyszły ztamtąd 2 tabliczki (*lamelles*), każda dł. 2—3 cent., szerokości $^1/_2$ cent.; miały one barwę i spójność (*consistentia*) mózgową. Ponieważ krwotok nie ustawał, więc resztę guza naprędce wycięto wraz z przyrośniętą doń dolną powieką. Oczodół wypełniono szarpią, bez użycia przewiązek; zimne okłady, krwotok i bóle powstrzymały ropienie umiarkowane; otwór w ścianie oczodołu zawsze jednaki: można przezeń wchodzić palcem do czaszki. Jednocześnie znaleziono 2-gi otwór w wewnętrznéj ścianie oczodołu. Po 3 miesiącach rana zabliźniła się, przewód noso-łzowowy zarósł, pomimo to najmniejszego łzawienia; pozostał tylko pewien stopień aphazji.

Guz zawierał li tylko tkankę włóknistą, jak wszystkie torbiele surowicze, bez komórek rakowatych. Zdaniem *M.* był to klassyczny torbiel, który rozrosł się zwolna w oczodole, a nie wrodzona przepuklina mózgu (*hernia congen. cerebri*), jak sądził jeden z kolegów. Torbiel, rozrosłszy się w oczodole, z jednéj strony wypierał gałkę, z drugiéj uciskał ściany oczodołu i wywowołał zużycie (*usura*) kości. Przypuszczać tu także by można, że to był torbiel wodunkowy, lecz autor nie znalazł *acephalocyst* (cóż to były za *lamelles*, barwy i spójności mózgowéj? na to pytanie *M.* niedaje odpowiedzi).

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Przypadek przewlekłego zatrucia eterem. Dr. *Martin* spostrzegał chorą, 48 lat wieku mającą, która przedstawiała najwyraźniejsze objawy przewlekłego zatrucia wyskokiem (*alcoholismus chronicus*). Mimo to chora wcale nie przyznawała się do użycia napojów wyskokowych. Cały obraz chorobowy jaki spostrzegł Dr. *Martin*, powstał w przeciągu trzech tygodni. Przedtém chora czuła się zupełnie zdrową. Dokładne badanie wywodowe (*anamnesis*) wykazało, iż chora miała zwyczaj przed każdém użyciem pokarmów przyjmować eter na cukrze, do czego miało niby zniewalać ją lekkie zaburzenie w trawieniu (*dyspepsia*) przed dwoma i pół miesiącami przebyte. W przeciągu całego tego czasu chora wyżyła 180 grammów eteru. Użycie ipeki, kąpieli ogólnych i przetworów makowca, przeciw bezsenności (*agrypnia*) usunęło objawy choroby. Z tego spostrzeżenia Dr. *Martin* wyprowadza wniosek, że eter użyty nawet w mniejszych dawkach, *prędzéj* aniżeli wyskok, wywołuje objawy przewlekłego zatrucia. (*Gazette des Hopitaux 1870—54*). *Wł. Kr.*

Mleko jako środek zaradczy (praeservativa) przeciwko zatruciu ołowiem. Przemysłowiec *Didier*, zrobił spostrzeżenie, iż na fabryce, gdzie przyrządzano minią (*plumbum hyperoxydatum rubrum*) dwóch robotników którzy codziennie pili mleko, nigdy nie doznawali objawów zatrucia ołowiem; kiedy tymczasem inni, mimo nader ochędożnego utrzymywania skóry i zmienianych zajęć, tak wewnątrz zakładu, jak też na otwartém powietrzu ulegali objawom zatrucia. W skutek tego spostrzeżenia *Didier*, od Lutego 1858 r. kazał dawać codziennie po litrze mleka na każdego robotnika i po wprowadzeniu tego środka ochronnego, w zakładzie jego nie było ani jednego przypadku zatrucia ołowiem.

(*Comptes rendus LXX, p. 1076—1077*). *Wł. Kr.*

Prof. *Abelin* ze Sztokholmu donosi, iż w tamecznym ogólnym zakładzie dla dzieci (*Allmaena barnhuset*) zamiast mleka kobiecego, podają niemowlętom mleko krowie z wodą *Karlsbadzką;* stosownie do wieku i właściwości wypróżnień stolcowych dziecka, dodają 1—4 cz. wody téj, na 12—16 cz. mleka. Wieloletnie doświadczenie przemawia na korzyść tego sztucznego pożywienia dla niemowląt.

(*Jahrbuch f. Kinderheilkunde. N. F. IV. Jahrg. 3 H.*) *J. R.*

KRONIKA MIEJSCOWA.

W uniwersytecie Warszawskim następujący uczniowie, którzy w r. b. ukończyli całkowite studja uniwersyteckie, pozyskali stopień *Lekarzy:* pp. *Drozdowski Adam*, *Fabjan Aleksander*, *Gurbski Kazimierz*, *Jonszer Karol*, *Kubicki Władysław*, *Kurcyusz Aleksy*, *Nowiński Napoleon*, *Olechnowicz Władysław*, *Rajkowski Franciszek*, *Sawicki Anastazy*, *Siejanowski Władysław*, *Staniszewski Wiktor*, *Świątkowski Michał*, *Sztokman Aleksander*, *Vogt Stanisław* i *Wolski Bronisław*. (*Dz. W.*).

NEKROLOGIA.

✝ W Chwałyńsku, Saratowskiéj Gubernii zmarł d. 3-go Czerwca r. b. Lekarz miejski **Rudolf Maluszycki.** Po ukończeniu kursu nauk lekarskich w Medyko-chirurgicznéj Akademii w Petersburgu w 1856 r. *cum eximia laude*, pełnił obowiązki lekarza w Besarabii i wschodnich guberniach Cesarstwa, będąc wszędzie lubianym i cenionym przez kolegów i publiczność. Spiesząc na pomoc bliźniemu, przeziębił się, a dostawszy zapalenia płuc, z przejściem w rozpad zgorzelinowy, zakończył życie, zostawiwszy nieszczęśliwą na Wołyniu rodzinę, dla któréj stanowił wszystko.

Dr. *Ignacy Maluszycki.*

Korrespondencja Redakcji.

— **W-mu D-rowi Med. i Chir. D. K. C—ell.** w Sławucie. Artykułu p. n. ,,*Gossypium jodati*'' etc. dopóty drukować nie będziemy, dopóki autor nie nadeśle nam dokładnego opisu cech wyróżniających od innych znanych cierpień macicy, dwóch chorób przez Niego opisanych pod nazwą ,,*puchlina chroniczna*'' i *cellulitis chronica*.''

Pierwsza z tych chorób, według symptomatologii przez Autora podanéj, zdaje nam się być tém, co dotąd jako przewlekłe zapalenie macicy (*metritis parenchymatosa chronica v. infarctus uteri chronicus*) uważaliśmy. Druga zaś, ,,*cellulitis chronica*'' według słów Autora ,,ma tyle rozlicznych symptomów, że o nich spory tom możnaby napisać, tyle bowiem głównych organów płciowych jest chorych, że przy téj chorobie można znaleźć dużo symptomów zupełnie innych chorób.'' Z tego wnosimy, że całe to ,,*cellulitis chronica*'' jest niczem innem jak *hysterją*, a w takim razie zgadzamy się z autorem że ,,w leczeniu téj choroby najlepsze rezultaty sprowadza *gossypium jodati*'' (bawełna napojona rozczynem jodu i wysuszona), z tém jednakże zastrzeżeniem, że ,,najlepsze te skutki'' są *nietrwałe*.

Zechce nadto Autor objaśnić nas w jaki sposób i na jakiéj drodze działa jod, w takiéj bawełnie uwięziony, a w szczególności jakim sposobem usuwa n. p. *antervesio*, *retroversio*, *prolapsus uteri* i inne stany chorobowe macicy, które Autor zalicza do przypadłości (*symptomata*) jednéj, jedynéj choroby przez Niego ,,*cellulitis chronica*'' zwanéj, w leczeniu któréj najlepsze rezultaty otrzymał. Bez tego bowiem, artykuł p. n. ,,*Gossypium jodati*'' (chyba *jodatum*), jest pozbawionym wszelkich podstaw naukowych.

Otwarte przyznanie się Autora, że ,,język polski jest dla Niego ciężką zbroją i dla tego używa go za pośrednictwem tłomacza, który nie będąc specjalistą być może myśl Jego niedokładnie odda,'' — skłania nas do równie szczerego wyznania i zapewnienia Autora, że nie żałujemy czasu i pracy na poprawianie, pod względem czystości języka, nadsyłanych nam artykułów, ile razy wartość naukowo-praktyczna ich treści, wynagradza wadliwość pisowni, słownictwa i wyrażenia myśli ich autorów.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. №. 415.—Cena pojedyńczego N-ru k. 15 (złp. 1.